责任编辑：荆冰
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6868
E-mail：ysbjingbing@163.com
医师报 2022年6月23日

圆桌讨论

规范医学名词 让疾病回归科学

当今，医学科学迅速发展，研究领域日益扩大，新学科、新理论、新概念、新技术不断出现，新名词也相应产生。例如“新冠”（COVID-19）已经伴随了我们将近3年，时至今日，关于它的中文名称依然存在争议。

医学名词和医学术语的统一与规范，对于医学知识的传播、国内外学术交流都具有重要意义，也有助于百姓消除不必要的恐慌，正确面对疾病。《医师报》邀请了部分医界大咖就医学名词规范化问题谈谈自己的看法。

官方文件学术文章中不应称COVID-19“肺炎”

▲ 解放军总医院第一医学中心 刘又宁

新型冠状病毒病首先在武汉以肺炎的形式被发现，当时因病原未明，称为“不明原因肺炎”无可厚非，也可说是正确的。但后来已证明，相当一部分患者并无肺炎表现，并且该病也广泛累及肺外多器官，再称“肺炎”就不合适了。

在WHO正式命名之前，本人将此病称为“冠状病毒感染”是最早的非肺炎命名，后来也写到军队方案第一版中，有了WHO的COVID-19正式名称后，将其译成“新型冠状病毒病”，作为军队方案第二版的病名。后两种命名较“肺炎”更能客观、真实反映出疾病的全貌。

原则上只要符合确诊条件，哪怕只有一例不表现为肺炎，就应当修订疾病名称或诊断标准，何况已知相当部分患者没有肺炎。本人在学术交流时得知马来西亚病例80%无肺炎表现，俄罗斯40%~60%为无症状感染者。

COVID-19是一种多器官受累的疾病，轻到无任何症状或只有结膜炎、皮肤改变、嗅觉味觉异常等，重到ARDS加免疫系统严重受累，也可表现为肾功能障碍、凝血障碍、心脏、肝胆消化道病变。称为疾病、综合征都是合适的，称为“肺炎”则容易被误导。

个人认为，“肺炎”的称呼已在我国普及，大众媒体仍可沿用，但在官方文件、学术文章中不应再称“肺炎”。

疾病命名的首要任务是要把疾病描述清楚

▲ 第二军医大学第二附属医院 缪晓辉

3年来，随着对于疾病了解的不断深入，“新型冠状病毒病”比“新型冠状病毒肺炎”显然更为准确，特别是奥密克戎株，以感染上呼吸道为主，对肺泡上皮细胞没有侵蚀性，即没有肺炎，以轻型和无症状感染者居多。传染科医生、感染科医生在学术上应该更加严谨。

在新型冠状病毒病的防御中，第一件要做的事情就是把疾病描述清楚，学术界、医学界有责任和义务让老百姓将一些容易产生歧义的名词弄清楚，比如只要提及“新冠”，“肺炎”立即跟随而至，老百姓听到“肺炎”二字自然就会恐慌。所以，正确认识疾病，准确描述疾病，不但可以避免误导老百姓，甚至误导领导层，对医生的诊断和治疗以及对于老百姓的心理都有积极的安抚作用。

接轨国际 统一学科专有名称

▲ 原浙江大学医学院附属妇产科医院院长 石一复

目前医学分科越来越细，大家均守着自己的“一亩三分地”，对其他医学专科、亚学科等专有名词越来越不懂。就以妇产科为例，自二十世纪七十年代以来，中华医学会下属各专科分会的名词专业委员会消失，至今已超过50年未恢复。许多专有名词混淆不清、不全，随意改造和随意缩称现象普遍，如：地塞米松称“地米”、老年性阴道炎称“老阴炎”，霉菌性阴道炎（本身不正确）缩称“霉阴炎”等，举不胜举，代代相传，习惯成自然。

日常诊疗和疫情防控中，妇产科医生也常涉及到专有名词，主要涉及传染、呼吸、防疫、流行病学等领域，不乏表述不清、内涵不明的名词，建议学术界统一认识，规范命名，与国际接轨，对疫情防控必将产生有益的推动作用。

傅莱看中德医疗 ⑭

解决看病问题 中国有七大优势

▲（德）理查德·傅莱（小）

中国是一个社会主义国家，特别在医改方面，年年都有大的改革和新的突破。随着社会经济的进一步发展，中国将拥有比西方社会更加完善和平等的社会保障体系；

中国改革开放后一跃成为世界经济发展的火车头，资源、市场广阔，具有经济持续发展的坚实基础，这正是解决“看病贵”重要的物质基础和先决条件；

中国始终坚持以白求恩等老一辈的救死扶伤治病救人精神激励新一代医务工作人员；这支特别能战斗的白衣战士队伍是战胜“看病贵”“看病难”最为宝贵的财富和力量；

全世界没有哪个国家能像中国一样开展“全民爱国卫生运动”和“全民健身运动”，以增强人民体质、减少病患；

中华瑰宝中医，除整体治疗费用相对低外，其治未病理念、重视疾病预防都是强项；

中国重视儿童基础教育，健康饮食和卫生保健从小孩教育抓起，将使下一代具有良好的生活习惯和拥有健康的体魄，并终身获益；

中国数字化技术的应用和普及具有世界领先地位，为数字医疗的到来创造了有利条件；而数字医疗，如远程医疗、虚拟医疗等将为减少医疗保健护理的开支、对解决落后及边缘地区的医疗保健问题等，起到划时代的作用。

扫一扫 关联阅读全文

金句

上海走出疫情实现常态化来之不易。这不仅是简单的恢复常态，而是一次脱胎换骨的升华，让我们更深刻思考城市建设、民生福祉的城市内在意义，更加认识“城以盛民、聚落而成”的城市发展脉络，更加理解“人民城市人民建，人民城市为人民”的城市发展真谛，更加体会“城市管理就像绣花一样精细”的城市管理期许和方向。

——中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长宁光

老游杂谈 ⑧⓪

同行评议专家需补上研究方法培训课

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

医学期刊的大多数审稿人都没有接受过正规研究方法的培训。因此，接受过临床研究核心能力方面的培训，应该是审稿人能胜任同行评议的前提。

不可否认，技能娴熟且积极进取的审稿人有助于同行评议的过程，以利于实现其预期目标。有关研究表明，论文评审的质量差异很大，同行评议质量通常与评审者的年龄成反比。不幸的是，许多医学期刊的编辑对稿件中存在的问题难以识别，如作者不会报道拙劣的随机化、不充分的分配隐藏、失败的盲法和缺失的受试者保持率，但这些隐藏可能导致重要的发表偏倚。研究表明，发生不充分报道的比例在高影响因子医学期刊上的文献中约占50%，在镇痛试验的报道中超过62%。由于缺少必要的信息，读者应该谨慎地看待作者所解释的结果，其中最应该警惕被研究所隐藏的系统误差。

现在知名期刊编辑部均要求所有的试验研究开始前必须注册，这就解决了导致发表偏倚真正的罪魁祸首。因为通过研究注册可以制订所有在研项目的目录，这样的话，这些研究的结果就不会被丢失掉。此外，通过大型的系统综述研究机构，最著名的是Cochrane协作网，可以上网搜索，以减少发表偏倚。

扫一扫 关联阅读全文

医师报 中国医师协会唯一报纸
融媒体中心 MEDIA CENTER
祝贺医师报邮局订阅量连续5年上涨
影响 百万医师的融媒体 千万大众的新媒体 矩阵传播平台
关注医学 剖析医事 服务医师
敬请就近邮局订阅 2022年《医师报》
微信公众号 网站 数字报 医师报TV 医师报微信号 医师报今日头条号 新华号 医师报人民号 电子报APP小程序 知乎 一点资讯 B站 循环频道 肿瘤频道 呼吸频道 疫苗频道 微来可医
医糖 精神医学频道 消化频道 呼吸频道 感染频道 麻醉频道 医师报重症频道 医师报精神健康频道 肿瘤频道 医师报消化医学 风湿频道 医师报护理秘籍 解码科普 医师报妇儿频道 医师报传统医学 医师报风湿医学